

O IMPACTO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

The impact of orthodontic treatment on the quality of life of cleft patients

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63329
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i69.63329

Autores:**Vanessa de Couto Nascimento**

Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ.

Mariana Martins e Martins

Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

Beatriz de Souza Vilella

Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

Cláudia Trindade Mattos

Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

Oswaldo de Vasconcellos Vilella

Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Programa de Pós-graduação da FO-UFF.**Endereço para correspondência:** Av. Maracanã 987, Torre 3, sala 808.**E-mail para correspondência:** vanessacouto3009@gmail.com

RESUMO

A fissura labiopalatina (FLP) está associada a fatores genéticos e ambientais, sendo uma das anomalias de face mais comuns. A percepção do indivíduo sobre o resultado do tratamento ortodôntico pode ser medida através de questionários.

Essa avaliação, durante e após o tratamento ortodôntico, é primordial para determinar se a reabilitação foi bem-sucedida. As FLPs, por afetarem a face e, muitas vezes, a fala, causam alterações funcionais e físicas que provocam implicações psicológicas e sociais, impactando diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde oral (QVRSO). A aceitação social e a relação interpessoal são pontos fortes na determinação da QVRSO e na autoestima desses pacientes. É importante avaliar a QVRSO desses pacientes, em especial a mudança que ocorre em consequência do tratamento ortodôntico a que estão sendo submetidos. De acordo com os resultados dos trabalhos realizados, é possível concluir que a QVRSO é menor nos pacientes com fissura e não é influenciada pelo sexo ou pela idade. A QVRSO dos pacientes com fissura não sofre mudanças significativas ao longo do tempo de tratamento ortodôntico convencional. Quando o tratamento envolveu o protocolo BAMP (do inglês bone-anchorage maxillary protraction), observou-se que 75% dos pacientes tiveram impacto positivo com relação à QVRSO, após 18 meses de terapia. Indivíduos com fissura labiopalatina unilateral têm a QVRSO mais afetada negativamente do que indivíduos com fissura labial. Não existe diferença significativa na QVRSO de indivíduos acometidos pela fissura labiopalatina uni ou bilateral.

Palavras-chave: fissura labial, fissura palatina, qualidade de vida, ortodontia, procedimentos de ancoragem ortodôntica.

ABSTRACT

Cleft lip and palate (CLP) is one of the most common facial anomalies associated with genetic and environmental factors. The individual's perception of the results of orthodontic treatment can be measured through questionnaires. During and after orthodontic treatment, this assessment is essential to determine whether rehabilitation was successful. As CLPs affect the face and, often, speech, they cause functional and physical changes that have psychological and social implications, directly impacting the quality of life-related to oral health (OHRQoL). Social acceptance and interpersonal relationships are strong points in determining the OHRQoL and self-esteem of these patients. It is essential to evaluate the OHRQoL of these patients, especially the changes that occur due to the orthodontic treatment they are undergoing. According to the work results, it is possible to conclude that OHRQoL is lower in patients with cleft and is not influenced by sex or age. The OHRQoL of patients with clefts does not undergo significant changes over time with conventional orthodontic treatment. When the treatment involved the BAMP (bone-anchorage maxillary protraction) protocol, it was observed that 75% of patients had a positive impact on the OHRQoL after 18 months of therapy. Individuals with unilateral cleft lip and palate have a more

negatively affected OHRQoL than individuals with cleft lip. There is no significant difference in the OHRQoL of individuals affected by unilateral or bilateral cleft lip and palate.

Keywords: cleft lip, cleft palate, quality of life, orthodontics, orthodontic anchorage procedures.

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) está associada a fatores genéticos e ambientais (WHO, 2002; TRINDADE e SILVA FILHO, 2007) e acomete cerca de 1:500-1000 indivíduos nascidos vivos em todo o mundo, sendo uma das anomalias de face mais comuns (WHO, 2002). Devido à sua grande prevalência e às sequelas decorrentes, a Organização Mundial da Saúde as considera uma importante questão de saúde pública (WHO, 2002). Um plano de tratamento complexo e interdisciplinar, que se estende desde a infância até a idade adulta, geralmente é necessário (TRINDADE e SILVA FILHO, 2007).

Instrumentos de verificação podem apontar índices extremamente positivos com relação ao resultado do tratamento ortodôntico dos pacientes com fissura sem implicar que tais resultados sejam considerados satisfatórios por esses pacientes (KLASSEN et al., 2012). A percepção do indivíduo sobre o resultado do tratamento ortodôntico pode ser medida através de questionários (FEU et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2019), embora ainda não exista nenhum específico para ser utilizado em pacientes com fissura (KLASSEN et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2019). A avaliação da sua qualidade de vida (QV), durante e após o tratamento, é primordial para determinar se a reabilitação foi bem-sucedida (KLASSEN et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2019).

A QV é a “percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida no contexto dos sistemas de cultura e valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995). Quando essa compreensão se refere à oclusão e à face, recebe a denominação de “qualidade de vida relacionada à saúde oral” (QVRSO). Neste caso, está relacionada à avaliação pessoal da autoestima e da autoimagem, da função oral, da interação social e do desconforto orofacial (MEHTA e KAUR, 2011). As FLPs, por afetarem a face e, muitas vezes, a fala, causam alterações funcionais e físicas que provocam implicações psicológicas e sociais (TRINDADE e SILVA FILHO, 2007), impactando diretamente a QVRSO do indivíduo (SILVA et al., 2018). A aceitação social e a relação interpessoal são pontos fortes na determinação da

QVRSO e na autoestima dos pacientes com fissura (TRINDADE e SILVA FILHO, 2007; SILVA et al., 2018).

Más oclusões visíveis em pacientes sem fissura são associadas com *bullying* e baixa autoestima (AL-BITAR et al., 2013). Nos pacientes com fissura, as sequelas e as diferenças faciais são estigmatizantes e motivam a discriminação entre os pares (KLASSEN et al., 2012; SHARIF et al., 2013). Por estarem associadas às más oclusões, instigam episódios de provocações, implicâncias e *bullying* (SHARIF et al., 2013). Muitos estudos relataram baixa autoestima (NASCIMENTO et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2022), aumento da ansiedade e depressão nesses pacientes, confirmando que as FLPs apresentam caráter determinante na redução da QVRSO (NASCIMENTO et al., 2022).

Ainda há carência de evidências com relação à avaliação das perspectivas dos jovens com FLP (SHARIF et al., 2013), pois existem poucos estudos sobre os efeitos psicológicos que elas podem provocar ou sobre seu impacto na QVRSO (NASCIMENTO et al., 2022).

PROPOSIÇÃO

Nosso objetivo ao realizar a presente pesquisa foi avaliar, através de uma revisão da literatura, a QVRSO de pacientes com FLPs tratados ortodonticamente.

Tabela 1. Distribuição dos diferentes tipos de fissura e sua relação com a QVRSO.

	Fissura de palato	Fissura labial bilateral	Fissura labial unilateral	Fissura labiopalatina bilateral	Fissura labiopalatina unilateral
N	10	5	21	23	50
Média	0,9	9,2	10,6	10,1	16,5
Desvio padrão	1,29	8,67	8,52	6,87	18,8
Mínimo	0	4	0	1	0
Máximo	4	24	28	23	80

DISCUSSÃO

Pacientes afetados pelas FLPs podem ter baixa autoestima e comprometimento do bem-estar social. Existem ainda poucos estudos que abordaram este tópico associado de forma essencial ao tratamento ortodôntico. Portanto, é importante avaliar a QVRSO desses pacientes, em especial a mudança que ocorre em

consequência do tratamento a que estão sendo submetidos (NASCIMENTO et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2022).

Pacientes com FLP passam por um sistema reabilitador interdisciplinar muito longo desde o nascimento. Uma das partes mais importantes desse processo é o tratamento ortodôntico, pois é ele que coaduna todas as outras especialidades (TRINDADE e SILVA FILHO, 2007; NASCIMENTO et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2022).

Numa pesquisa realizada anteriormente (NASCIMENTO et al., 2019), buscou-se avaliar a QVRSO de pacientes jovens com FLP atendidos no Cefil (Centro de Tratamento de Fissuras Labiopalatinas) do Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto, localizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ). O impacto negativo na QVRSO foi pequeno nesta amostra, possivelmente devido aos resultados positivos alcançados pelo tratamento multidisciplinar. Em relação aos tipos de fissura, a QVRSO foi mais afetada negativamente na presença de fissura labial (FL) (Tabela 1). Foi observada também uma diferença significativa entre os sexos. Os homens apresentaram maior impacto negativo do que as mulheres. Entretanto, ocorreu diferença significativa apenas no domínio estético.

Um segundo estudo, publicado em 2022 (NASCIMENTO et al., 2022) avaliou se o protocolo de tratamento de protração maxilar com miniplacas de ancoragem óssea, proposto por De Clerck, é capaz de melhorar a QVRSO dos pacientes com fissura labiopalatina unilateral (FLPU). O estudo foi realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), em Bauru. Verificou-se que esse protocolo foi capaz de melhorar a QVRSO de 75% dos pacientes que apresentavam FLPU, de T1 (logo após a instalação das miniplacas) até T2 (18 meses após o início da protração), ocorrendo melhora da autoestima. Esse tratamento parece promissor para impactar positivamente a QVRSO e a autoestima dos pacientes com FLP no início da adolescência.

Os resultados de uma revisão sistemática da literatura, publicada também em 2022, mostraram que a QVRSO é menor nos pacientes com fissura do que nos pacientes sem fissura e não é influenciada pelo sexo nem pela faixa etária dos pacientes com fissura, considerando-se crianças e adolescentes. Além disso, a QVRSO dos pacientes com fissura não sofre mudanças significativas ao longo do tempo de tratamento. Verificou-se ainda que indivíduos com FLPU têm a QVRSO mais afetada negativamente do que indivíduos com FL e que não existe diferença significativa sobre a QVRSO de indivíduos com FLP, sendo a fissura uni ou bilateral (NASCIMENTO et al., 2022).

A aparência facial tem profunda influência na autoestima e na atratividade pessoal, principalmente na sociedade moderna, que possui padrões de beleza mais exigentes para meninos e meninas (NASCIMENTO et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2022). Foram encontrados resultados divergentes com relação ao impacto da FLP sobre os sexos. No artigo publicado em 2019 (NASCIMENTO et al., 2019), constatou-se que os meninos foram mais afetados. Entretanto, na pesquisa publicada em 2022 (NASCIMENTO et al., 2022), as meninas foram as mais afetadas. É possível, portanto, que a QVRSO de ambos os sexos seja afetada de forma semelhante (NASCIMENTO et al., 2022).

É importante integrar um programa de prevenção e desenvolver estratégias eficazes de promoção da saúde bucal e geral para melhorar a QVRSO dos pacientes com FLP. É essencial a criação de políticas públicas de saúde eficazes, com apoio para o desenvolvimento de novas perspectivas de tratamento e métodos de atendimento contemporâneos para auxiliar os profissionais de saúde que atuam diretamente no atendimento desses pacientes (NASCIMENTO et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2022).

O paciente e seus familiares devem ser informados da importância do atendimento psicológico, durante todas as etapas do tratamento, para que se possa reduzir o número de indivíduos que chegam à idade adulta com sequelas psicológicas e/ou sociais (NASCIMENTO et al., 2022).

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados dos trabalhos realizados, é possível concluir que a QVRSO é menor nos pacientes com fissura e não é influenciada pelo sexo ou pela idade. A QVRSO dos pacientes com fissura não sofre mudanças significativas ao longo do tempo de tratamento ortodôntico convencional. Quando o tratamento envolveu o protocolo BAMP, observou-se que 75% dos pacientes tiveram impacto positivo com relação à QVRSO, após 18 meses de terapia. Indivíduos com FLPU têm a QVRSO mais afetada negativamente do que indivíduos com FL. Não existe diferença significativa na QVRSO de indivíduos acometidos pela fissura labiopalatina uni ou bilateral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. Geneva: WHO; 2002.
2. Trindade IEK, Silva Filho OG. Cleft lip and palate: an interdisciplinary approach. São Paulo: Ed Santos; 2007.
3. Klassen AF, Tsangaris E, Forrest CR, Wong KWY, Pusic AL, Cano SJ, et al. Quality of life of children treated for cleft lip and/or palate: A systematic review. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2012;65:547-57.
4. Feu D, Quintão CCA, Miguel JAM. Quality of life instruments and their role in orthodontics. Dental Press J Orthod 2010;15:61-70.
5. Nascimento VC, Monteiro CPS, Martins MM, Vilella BS, Vilella OV. Quality of life of cleft lip and/or palate orthodontic patients. Ortodontia 2019;52:42-8.
6. World Health Organization Quality of Life Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): world health organization. Soc Sci Med 1995;41:1403-9.
7. Mehta A, Kaur G. Oral health-related quality of life-the concept, its assessment and relevance in dental research and education. Indian J Dent 2011;2:26-9.
8. Silva MAR, Balderrama IF, Wobeto AP, Werneck RI, Azevedo-Alanis LR. The impact of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate on oralhealth-related quality of life. J Appl Oral Sci 2018;26:1-6.
9. Al-Bitar ZB, Al-Omaru IK, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2013;144:872-8.
10. Sharif MO, Callery O, Tierney S. The perspective of children and young people leaving with cleft lip and palate: a review of quantitative literature. Cleft Palate Craniofac J 2013;50:297-304.
11. Nascimento VC, Martins MM, Vilella BV, Mattos CT, Vilella OV. Influence of clinical and demographic factors on the oral health-related quality of



life of patients with cleft lip and palate undergoing orthodontic treatment: a systematic review and meta-analysis. Eur J Orthod 2022;44:268-278.

12. Nascimento VC, Martins MM, Vilella BV, Faco R, Timmerman H, De Clerck H, et al. Impact of bone-anchorage maxillary protraction on the quality of life of subjects with complete unilateral cleft lip and palate. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2022; online.